

Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang

Policy Implementation of Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 21 of 2013 Concerning HIV/AIDS Control in Bontang City

Angel Azalia Caroline Gaspersz¹, Muh. Jamal Amin², Santi Rande³

^{1,2}Ilmu Pemerintahan Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

³Administrasi Publik Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Vol. 09, No. 02

Page : 49-58

Published : 2021

KEYWORDS

Policy, HIV/AIDS, City of Bontang

CORRESPONDENCE

E-mail:

angelgaspersz96@gmail.com

A B S T R A C T

The purpose of this study was to identify the factors that influence the implementation of government policies in eradicating infectious diseases (HIV-AIDS) in the city of Bontang. The basic analysis used in this study is qualitative, which produces descriptive information. The type of analysis used is descriptive analysis which aims to produce a transparent picture of the implementation of the duties and functions of the KPA in eradicating HIV/AIDS in Bontang City. Information was collected through recordings, interviews, coordinate perception, participatory perception and the physical environment. In addition, the information obtained is simplified to be unique, especially efforts to encapsulate bits, shapes, and information. Another preparation is drawing conclusions and confirming after the information presented in expressive frames and coherent clarification has been captured. The emergence of this thought shows that there is potential for human resources in the Bontang City Government Office. However, in carrying out the obligations and capacities of the KPA, communication between organizations has not been ideal, resulting in wasteful organizational communication, inadequate working conditions and often poor work execution. The working capacity of development planning that has not been maximized needs to be managed carefully so that it does not become a threat to the eradication of HIV/AIDS in Bontang City. The communication factor between non-independent institutions and the bureaucracy actually greatly influenced the AIDS response process in Bontang City. Therefore, the organization formulated a plan to make KPA an independent organization and no longer subject to the City Government of Bontang.

INTRODUCTION

Tujuan dari kemajuan Indonesia adalah memahami kesadaran, keinginan dan kapasitas, semuanya setara, untuk melanjutkan kehidupan yang kokoh. Pekerjaan kesejahteraan yang pada awalnya berpusat pada pemahaman pertimbangan selangkah demi selangkah berubah menjadi posisi kesejahteraan yang menyeluruh termasuk pemerintah dan daerah.

Untuk mempercepat pencapaian peningkatan kesejahteraan, diperlukan strategi dinamis dan dinamis yang mencakup semua area

terbuka, privat, dan lokal. Beberapa variabel diketahui berperan penting dalam penyebaran penyakit tak tertahankan secara lokal, termasuk faktor penyebab (spesialis), khususnya entitas organik yang menyebabkan penyakit, sumber penularan (persediaan dan aset), metode penularan, transmisi (method of transmission) dan adanya pendekatan untuk meninggalkan pengunjung dan memasuki negara lain. Indonesia telah menerapkan rencana reaksi HIV dan AIDS selama dua periode sebagai bagian dari prosedur publik untuk memerangi HIV dan

AIDS, bergantung pada masalah yang dihadapinya.

Dalam waktu yang lama, tantangan yang dihadapi oleh upaya penanganan HIV dan AIDS akan semakin besar dan kompleks, dan diperlukan metodologi modern untuk mengatasinya kesepakatan oleh semua mitra. Namun, metodologi ini akan melanjutkan untuk membangun kemajuan yang dibuat oleh strategi masa lalu.

Percepatan upaya perawatan, pengobatan, dan pemulihan bagi ODHA dilakukan bersamaan dengan percepatan upayaantisipasi baik pada sub populasi perilaku berisiko tinggi maupun pada sub populasi perilaku berisiko rendah rakyat dan keterbukaan umum. Penguatan Komisi AIDS di tingkat paling rendah dan kelompok reaksi AIDS (Pokja AIDS) di semua segmen masih dapat memfasilitasi pelaksanaan teknik ini di tingkat nasional, teritorial dan organisasi.

Instruksi Presiden No. 75/2006 memerintahkan perlunya perluasan upaya penanggulangan HIV dan AIDS terhadap negara. Penanggulangan harus diarahkan pada pengurangan jumlah terbesar dari kasus dan kasus modern yang potensial. Komisi AIDS setidaknya lebih kuat.

Anggaran dari pemerintah pembagian ini juga diharapkan dapat berkembang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Divisi-divisi ini dapat meningkatkan cakupan program mereka yang berbeda. Masyarakat yang baik hati dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dapat meningkatkan peran mereka sebagai kaki tangan pemerintah hingga ke tingkat kota. Sementara itu, unit kerja pendamping di seluruh dunia diperkirakan akan terus membantu pemerintah hingga setidaknya tahun 2020.

THEORETICAL FRAMEWORK

Implementasi Kebijakan

Menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008: 195): Implementasi

kebijakan adalah tindakan yang dilakukan oleh individu/pejabat atau pemerintah atau kelompok swasta untuk mencapai tujuan yang dijelaskan dalam keputusan kebijakan. Memahami apa yang harus terjadi setelah suatu program dinyatakan sah atau dirumuskan adalah aspek terpenting dari implementasi kebijakan. Pemahaman ini mencakup upaya untuk menerapkannya dan memiliki pengaruh nyata pada masyarakat atau peristiwa. Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan pilihan-pilihan kebijakan dasar, umumnya dalam bentuk perundang-undangan, tetapi juga dapat berbentuk perintah dan keputusan eksekutif utama, atau keputusan pengadilan, Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2008: 195).

Secara umum, keputusan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, secara jelas menentukan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai metode untuk mengkonstruksi atau menstandarisasi proses pelaksanaan. Pedoman telah disusun agar kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dapat memberikan dampak di masyarakat/tindakan dan membantu mengatasi masalah yang menjadi tujuan rencana.

Menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2008:196), mereka mengatakan: Implementasi kebijakan adalah tahapan implementasi segera setelah kebijakan diundangkan menjadi undang-undang. Secara garis besar, implementasi kebijakan diartikan sebagai implementasi undang-undang di berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknologi, serta upaya bersama untuk mencapai tujuan dan efek yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut.

Menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2008:196) mereka menyatakan bahwa: Implementasi kebijakan adalah tahapan pelaksanaan kebijakan segera setelah ditetapkan menjadi undang-undang. Dalam pengertian luas, implementasi kebijakan

didefinisikan sebagai administrasi hukum di berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dan dampak yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut.

Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan

Menurut VanMetter dan VanHorn dalam Agustino (2008:142) Meter dan Horn (1975), (Subarsono,2005:99), ada enam faktor yang mempengaruhi kinerja penegakan kebijakan, yakni: (1) standar dan sasaran kebijakan; (2) sumber daya; (3) Kegiatan komunikasi dan penguatan antar organisasi; (4) Karakteristik agen pelaksana; (5) Situasi sosial ekonomi dan politik;

1. Standar dan tujuan kebijakan. Kriteria dan tujuan kebijakan jelas dan terukur untuk dicapai. Jika objek standar dan kebijakan kabur, interpretasi akan beragam dan konflik antara badan pelaksana kemungkinan akan terjadi.
2. Sumber daya. Penegakan kebijakan harus mendukung sumber daya manusia dan non-manusia.
3. Hubungan antar organisasi. Dalam banyak program, pelaksanaan suatu program memerlukan dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, koordinasi dan kerjasama antar instansi sangat diperlukan demi keberhasilan suatu program.
4. Karakteristik agen pelaksana. Ciri-ciri lembaga pelaksana meliputi struktur birokrasi, norma, dan pola hubungan yang terjadi di dalam birokrasi, yang kesemuanya mempengaruhi pelaksanaan proyek.
5. Kondisi sosial, politik dan ekonomi. Variabel-variabel tersebut meliputi sumber daya lingkungan dan ekonomi yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauh mana pemangku kepentingan memberikan

dukungan terhadap implementasi kebijakan; karakteristik peserta yaitu mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik tentang lingkungan, dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan tersebut.

6. Disposisi implementor. Ini mencakup tiga hal, khususnya: (a) reaksi pelaksana terhadap pengaturan, yang mempengaruhi keinginannya untuk mengaktualisasikan pendekatan; (b) kognisi, menjadi pemahaman khusus tentang pendekatan; dan (c) pemusatan lingkungan pelaksana, khususnya kecenderungan menghargai pelaksana.

HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus)

HIV atau Human Immunodeficiency Infection adalah infeksi yang menyerang sel darah putih manusia (limfosit), sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia. Orang dengan HIV dalam darahnya mungkin tampak sehat dan tidak perlu repot dengan pengobatan. Namun, jika mereka melakukan hubungan seks tanpa kondom dan menawarkan jarum suntik dengan orang lain, orang ini dapat menularkan infeksi kepada orang lain (www.aidsindonesia.or.id, 2012).

HIV menyerang sistem kekebalan dengan menyalakan jenis tertentu dari trombosit putih dan menghambat kapasitas mereka. Ponsel ini disebut mitra mikroorganisme sistem kekebalan, sel T4, atau sel CD4+sel CD4+ bekerja sebagai "layar" untuk melihat benda asing yang masuk ke dalam tubuh. HIV dapat melawan sel CD4+ sehingga dengan menyerang sel-sel ini, kapasitasnya sebagai antibodi terhadap infeksi penyebab kuman sama sekali tidak mampu. Kontaminasi virus ini menyebabkan penurunan drastis pada sistem kekebalan, yang akan menyebabkan kekurangan kekebalan.

Ketika sistem kekebalan tidak dapat lagi menjalankan perannya dalam memerangi infeksi dan penyakit, itu dianggap rusak. Orang yang mengalami immunosupresi menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom)

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip

AIDS disebabkan oleh defisiensi imun seluler tanpa penyebab lain yang diketahui, dan ditandai dengan tumor oportunistik yang dapat berakibat fatal. Munculnya sindrom ini erat kaitannya dengan berkurangnya zat kekebalan, proses ini tidak terjadi dengan segera, tetapi terjadi kurang lebih 510 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. Berdasarkan hal tersebut, pengidap AIDS dalam masyarakat diklasifikasikan menjadi yang 2 kategori, yaitu:

1. Pasien yang memiliki HIV dan telah menunjukkan manifestasi klinis (positif AIDS).
2. Penderita HIV, namun belum menunjukkan manifestasi klinis (AIDS negatif).

Pada tingkat pandemi, pasien HIV tanpa gejala lebih banyak dibandingkan dengan AIDS. Namun, infeksi HIV akan berkembang lebih lanjut, menyebabkan berbagai kelainan kekebalan dan berbagai gejala klinis. AIDS adalah penyakit yang sangat berbahaya, karena 5 tahun setelah diagnosis AIDS, angka kematiannya adalah 100 % dan semua pasien akan meninggal. Penderita AIDS adalah mereka yang telah mengalami serangkaian gejala penyakit yang memerlukan pengobatan setelah terinfeksi HIV dalam waktu yang lama. Perkembangan waktu dari seseorang yang terinfeksi HIV hingga mengalami AIDS dapat

berlangsung selama 10 tahun. Berikut beberapa tanda dan indikasi HIV/AIDS:

1. Penurunan berat badan dengan cepat
Penurunan berat badan ini biasanya tidak terjadi tanpa alasan yang jelas. Pasalnya, umumnya penderita penyakit ini akan mulai kehilangan nafsu makan. Bahkan jika Anda makan banyak kalori, karbohidrat dan nutrisi, Anda akan terus menurunkan berat badan.
2. Demam dan flu
Demam dan flu tidak kunjung hilang. Orang akan mengalami demam terus menerus dan intermiten. Demam biasanya mencapai 39 derajat Celcius dan tidak sembuh setelah minum berbagai obat anti demam.
3. Diare yang tak kunjung sembuh
Diare yang tidak kunjung sembuh. Jika Anda menemukan seseorang yang mengalami diare dalam jangka waktu lama dan telah mendapatkan berbagai jenis obat atau antibiotik yang tidak kunjung sembuh, maka Anda harus curiga dengan hal ini dan mewaspadaai kemungkinan seseorang menderita salah satunya dari gejalanya HIV.
4. Cepat merasa Lelah
Cepat lelah Karena virus jenis ini menyerang sistem kekebalan tubuh, pengidap HIV/AIDS akan cepat lelah meski tidak aktif. Hanya saja gejala-gejala di atas, jika ditemukan pada seseorang, tidak berarti orang tersebut mengidap AIDS, dan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk membuktikan keaslian diagnosa penyakit tersebut.

METHOD

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang digunakan untuk mendapatkan data. Adapun

sumber data yang digunakan adalah data primer yaitu dengan melakukan observasi metode pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis, interview (wawancara) kepada para staf dan masyarakat yang mendapatkan bantuan rumah layak huni dan data sekunder yaitu dengan berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Peneliti menggunakan pertanyaan eksplorasi karena perlu mengkaji secara luas pencegahan HIV/AIDS di Kota Bontang sesuai dengan arahan Dinas Kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS. Teknik analisis data dengan model interaktif yang dikembangkan Millles dan Huberman dalam Sugiyono (2013:247) yaitu. Data Reduction (reduksi data), Data display (penyajian data), dan Concluding drawing/Verification Concluding.

RESULT AND DISCUSSION

Berdasarkan penyajian data hasil penelitian, berikut ini akan dibahas point-point yang menjadi fokus penelitian terkait dengan masalah Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Npmor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Npmor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS Komunikasi

Implementasi kebijakan publik merupakan tahapan dari proses kebijakan publik, dan juga merupakan penelitian yang sangat penting. Hal ini penting, karena sebaik apapun suatu kebijakan, jika tidak dipersiapkan dan direncanakan secara matang dalam proses implementasinya, maka tujuan dari kebijakan tersebut akan gagal (Widodo 2010: 85).

Dalam berbagai program implementasi kebijakan, seperti realitas program kebijakan,

perlu terjalin hubungan yang baik antar instansi terkait, terutama dukungan dalam komunikasi dan koordinasi. Oleh karena itu, koordinasi dan kerjasama antar instansi sangat diperlukan untuk keberhasilan proyek (Van Matter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 139-141).

Di Kota Bontang, Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS belum terbentuk secara optimal dalam hal kebijakan komunikasi terkait pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS. Antara Pemerintah Kota Bontang dengan tim teknis, Jadi ini berdampak pada informasi yang diberikan, dan harus segera sampai ke pihak terkait, sudah terlambat. Tim pendamping Pemkot Bontang yang bertugas mengarahkan dan memberikan informasi terkait implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS tidak terlalu ketat dan sering turun ke masyarakat untuk berkomunikasi. Semua masalah yang berkaitan dengan masalah pencegahan HIV/AIDS, sehingga terkadang hasil anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tidak sesuai dengan aturan penggunaan anggaran penanggulangan HIV/AIDS, karena administrasi pemerintah memiliki aturan alokasi 30% . Biaya operasional dan 70% digunakan untuk pemberdayaan masyarakat. Walaupun komunikasi antar berbagai elemen masyarakat sudah sangat baik, seperti komunikasi antara pemerintah, tim teknis, tokoh masyarakat, dan warga, namun tetap perlu menjalin komunikasi yang komprehensif di tingkat pusat agar rencana penanggulangan AIDS dapat berjalan sebagaimana mestinya. diharapkan dan dana penanggulangan AIDS Pemanfaatan HIV/AIDS dapat memberikan dampak positif bagi anggota masyarakat sesuai dengan kebutuhannya. Dari hasil penelitian penulis menarik kesimpulan bahwa dalam hal komunikasi khususnya mengenai mekanisme dalam Penanggulangan HIV/AIDS itu dimulai dari pihak Pemerintah Kota Bontang karena

anggaran Penanggulangan HIV /AIDS ini ber sumber dari APBD Kota Bontang . Sehingga segala yang menyangkut pencairan, penggunaan, dan pertanggungjawaban atau pelaporannya akan ditujukan kepada Pemerintah Kota Bontang. Namun dalam hal penyusunan besaran anggaran Penanggulangan HIV /AIDS bagi tiap-tiap kelurahan, Kecamatan tetap dikomunikasikan dan melibatkan pihak Kecamatan ataupun Kelurahan, sehingga aturan dalam rumusan penentuan besaran Penanggulangan HIV /AIDS yang berbeda-beda bagi tiap-tiap kelurahan itu juga harus disosialisasikan kepada tiap-tiap pihak terkait.

Sumberdaya

Menurut Van Matter dan Van Horn (dalam Nawawi, 2009:139141), pelaksanaan suatu kebijakan memerlukan dukungan sumber daya, meliputi sumber daya manusia, sumber daya material, dan sumber daya metode (method resources). Di antara ketiga sumber daya tersebut, yang terpenting adalah sumber daya manusia, karena bukan hanya objek implementasi kebijakan, tetapi juga objek ketertarikan umum.

Faktor sumber daya ini juga memainkan peran penting dalam implementasi kebijakan, menunjukkan bahwa betapapun jelas dan konsistennya ketentuan atau aturan, seberapa tepat penyampaian ketentuan atau aturan, jika pelaksana bertanggung jawab atas implementasi tentang politik. Kurangnya sumber daya, kerja yang dilakukan oleh sumber daya efektif, sehingga implementasi kebijakan tidak akan efektif (Edward III dalam Widodo, 2010: 96). Berkaitan dengan faktor sumber daya tersebut, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor sumber daya yang mendukung pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 di Kota Wentang tentang Pencegahan HIV/AIDS masih sangat rendah. Dalam hal sumber pembiayaan, konsesi dan, yang paling penting, kualitas

sumber daya. Hal ini karena tingkat pendidikan akademik pejabat terkait sebagai penanggulangan AIDS masih sangat rendah, yang berdampak pada upaya pencegahan dan pengobatan AIDS di Kota Wentang. Selain itu, letak geografis Kota Wentang sulit diakses dan banyak fasilitas pendukung yang tidak dapat disediakan atau diselesaikan.

SDM memang menjadi komponen utama dalam pelaksanaan suatu program atau gerakan. Namun, ketika aset-aset tersebut tidak terpenuhi, ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengalahkannya, khususnya dengan memperluas kolaborasi dan koordinasi di dalamnya. Selanjutnya untuk menggarap sifat SDM yang ada, sangat baik dapat diselesaikan dengan memberikan pelatihan-pelatihan singkat yang sesuai dengan apa yang akan dilakukan, atau memberikan bantuan kepada pelaksana program agar dapat dikoordinasikan dengan sistem dan komponen yang ada.

Disposisi (Sikap Pelaksana)

Sependapat dengan Edward III (dalam Widodo 2010: 96) mien ini adalah kesiapan, keinginan dan kecenderungan aransemen karakter di layar dan untuk melaksanakan aransemen dengan sungguh-sungguh agar tujuan aransemen dapat terwujud. Mien ini akan berkembang di antara pendekatan karakter di layar, ketika manfaatnya tidak seperti organisasi mereka, tetapi lebih dari itu sendiri. Mereka akan tahu bahwa pengaturan itu akan menguntungkan organisasi dan dirinya sendiri, ketika mereka memiliki informasi yang memadai dan mereka sangat mendalam dan mendapatkannya. pelaksana untuk melakukan pendekatan terbuka; (b) kondisi, khususnya pemahaman tentang pengaturan yang telah ditetapkan; dan (c) terkonsentrasinya mien pelaksana, khususnya kecenderungan penghargaan yang telah dimiliki (Van Matter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009:139-141).

Berkaitan dengan konsep hipotetis masa lalu tentang mien atau keadaan pikiran para aktuator dalam mengaktualisasikan suatu tatanan, dari munculnya pertanyaan-pertanyaan di dalam kota Bontang dapat disimpulkan bahwa faktor disposisi (perilaku resmi) dalam penggunaan Penyusunan Kebijakan Pelayanan Sejahtera Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang telah membawa hasil yang luar biasa, karena dengan adanya program HIV/AIDS di Kota Bontang, seluruh komponen pemerintah (Pemkot Bontang, BPD, LPM, Karang Taruna, PKK, masyarakat perintis dan masyarakat umum) merasakan dampak positif dan manfaat Perda no. 21 Permenkes 2013 tentang HIV/AIDS di Kota Bontang jauh lebih baik, jauh lebih baik, lebih tinggi, lebih kuat lebih baik langkah yang lebih kuat. Dengan demikian, sikap pelaksana program HIV/AIDS Kota Bontang tampak sangat jujur dalam mengaktualisasikan semua program HIV/AIDS Kota Bontang menggunakan anggaran administrasi HIV/AIDS Kota Bontang, dan biasanya didukung oleh seluruh individu masyarakat.

Struktur Birokrasi

Mengenai ide eksekusi, Mazmanian dan Sabatier (dalam Putra 2003: 84) berpendapat bahwa merenungkan masalah eksekusi strategi berarti berusaha mendapatkan apa yang sebenarnya terjadi setelah program diumumkan dilaksanakan atau direncanakan, khususnya acara dan latihan yang terjadi setelah pendekatan. ditegaskan, baik yang diidentifikasi dengan upaya pelaksanaannya maupun untuk benar-benar mempengaruhi daerah setempat atau pada kesempatan-kesempatan tertentu.

Dalam berbagai program pelaksanaan pendekatan, sebagai kebenaran program strategi, diperlukan hubungan yang baik antar dinas terkait, khususnya dukungan

korespondensi dan koordinasi. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar dinas demi tercapainya suatu program. Makna administrasi atau desain otoritatif dapat diartikan sebagai contoh relasi kuasa dan koordinasi antara pelaksana spesialis (kantor) yang diidentikkan dengan pelaksanaan pendekatan konstruksi hierarkis yang memperbesar peluang terjadinya kekecewaan korespondensi (Edward III dalam Widodo, 2010: 195).

Terkait dengan struktur organisasi dalam pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang HIV/AIDS di Kota Bontang, dapat disimpulkan bahwa terkait dengan struktur birokrasi dalam realisasi program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang Kota, telah terjalin koordinasi dan kerjasama yang baik antar setiap elemen terkait penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang, baik dari Pemerintah Kota Bontang, aparat kecamatan maupun perangkat desa, telah saling berkoordinasi dengan baik dan melaksanakan tugasnya masing-masing fungsi dan perannya masing-masing dengan baik, tidak ada kendala dalam penanganan HIV/AIDS di Kota Bontang. Begitu juga dengan unsur Tim Teknis Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang yang bertugas mengkoordinasikan dan mengkomunikasikan segala hal yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang dengan masyarakat, agar tidak terjadi kesalahpahaman antar setiap unsur yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS pencegahan di Kota Bontang. penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang.

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Faktor Pendukung

Dalam menjalankan suatu program atau kebijakan pastinya akan ada faktor pendukung

dan faktor yang menjadi penghambat proses berjalannya kebijakan tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut bisa datang dari dalam maupun dari luar kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, faktor pendukung pelaksanaan Peraturan No. 21 Tahun 2013 Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang, meliputi:

1. Kebijakan Pemerintah Kota Bontang Indonesia yang fokus pada HIV/AIDS salah satunya adalah Peraturan No. 21 Tahun 2013 Undang-Undang Nomor 21 tentang Pencegahan HIV Kementerian Kesehatan, yang menetapkan anggaran untuk proses pengendalian HIV/AIDS. AIDS di Kota Bontang;
2. Masyarakat kota Bontang mendukung dan berpartisipasi dalam pencegahan HIV/AIDS.

Tidak dapat disangkal bahwa selain sumber daya manusia, sumber daya yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah dana (anggaran) dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasi implementasi kebijakan (Edward III dalam Widodo 2010: 96). Oleh karena itu, dengan adanya program HIV/AIDS yang menyediakan anggaran penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang, hal ini menjadi penggerak utama dalam proses pendanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang.

Dalam perkembangannya, inklusi masyarakat bisa menjadi salah satu figur dalam pencegahan HIV/AIDS, dan tanpa masyarakat kembali, program yang telah disusun tidak akan dapat dijalankan. Biasanya didukung oleh hipotesis yang dikemukakan oleh (Edward III dalam Widodo 2010:96) dan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kemenangan dan kekecewaan penggunaan pendekatan terbuka.

Faktor Penghambat

Sedangkan variabel penghambat selama pelaksanaan program HIV/AIDS di Kota Bontang adalah:

1. Letak geografis Kota Bontang menjadikan hal tersebut menjadi kendala dalam penanganan permasalahan administrasi baik di tingkat kecamatan maupun kelurahan, maupun dari segi dari tim teknis.
2. Faktor (SDM), khususnya sejauh kualitas sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tanggung jawab penuh atas pelaksanaan HIV/AIDS (pertanggungjawaban individu) sesuai dengan sistem saat ini sebagai laporan;
3. Belum adanya sosialisasi dari Pemerintah mengenai pelaksanaan HIV/AIDS, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak memikirkan program HIV/AIDS ini;
4. Belum adanya koordinasi antara Tim Teknis Penanggulangan HIV/AIDS dengan Tim Pendampingan dan Pembinaan Penanggulangan HIV/AIDS dari instansi publik, kecamatan dan kelurahan, serta dinas/organisasi terkait dalam pembentukan rencana kerja. mendukung kelancaran penanganan HIV/AIDS kepada instansi pemerintah dalam rangka meningkatkan pencegahan HIV/AIDS.

Hal ini menunjukkan bahwa dalam implementasi Penanggulangan HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam organisasi pelaksana program tersebut dan juga dari luar organisasi. Komunikasi dan koordinasi antar semua pihak merupakan faktor yang paling penting dalam implementasi sebuah program. Karena dengan komunikasi yang terjalin dengan baik dan koordinasi yang menyeluruh dan rutin, maka program yang dilaksanakan akan terarah dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Begitu pula dengan segala sumberdaya yang dimiliki seharusnya dapat maksimal dikerahkan untuk membantu proses pelaksanaan program. Dan

juga yang tak kalah penting dan menjadi tolak ukur keberhasilan sebuah program adalah partisipasi dari masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program khususnya program-program pembangunan (Donal S. Van Matter dan Carl E. Van Horn dalam Nawawi, 2009:139-141). Oleh karena itu apapun yang menjadi target keberhasilan sebuah program sangat tergantung pada penggunaan segala sumberdaya dengan maksimal, serta dukungan dan kesungguhan dari tiap-tiap unsur yang terkait di dalam pelaksanaan program tersebut.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari kajian lengkap adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat, Kota Bontang dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, dan penyuluhan, baik sosialisasi maupun pelatihan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas maupun sosialisasi dan penyuluhan dilakukan oleh puskesmas. Penyaluran informasi dari dinas kesehatan ke puskesmas sudah baik, pendistribusian informasi ke masyarakat belum optimal. Kejelasan sosialisasi dari dinas kesehatan ke puskesmas sudah baik, kejelasan dari puskesmas ke masyarakat di dalam gedung sudah baik, dan sosialisasi ke masyarakat di luar gedung puskesmas melalui pendampingan kader kesehatan belum maksimal. Sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh dinas kesehatan dan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat telah dilakukan secara konsisten.
2. Pegawai yang bekerja di Pusat Pencegahan HIV/AIDS, Manajemen dan Perlindungan Kesehatan Bontang Barat di Kota Bontang, kurang optimal akibat

berbagai bidang tanggung jawab. Informasi berupa gagasan yang jelas tentang langkah dan tindakan adalah baik, tetapi informasi berupa data saja tidak cukup. Karyawan akan memiliki kewenangan penuh untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS. Infrastruktur sangat baik, dan fasilitas reagen belum cukup.

3. Disposisi atau sikap pelaksana yang ditampilkan dalam reaksi HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat Kota Bontang tidak ideal, dan tidak ada dorongan bagi pekerja yang mendominasi.
4. Pemberian penghindaran HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat Kota Bontang dapat diterima. Fraktur yang ada tidak menghalangi pelaksanaan dan aksesibilitas yang jelas dan berpegang teguh pada SOP oleh staf.
5. Dukungan daerah yang diidentikkan dengan pendekatan antisipasi HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat Kota Bontang belum ideal, hal ini terlihat dari ODHA yang menjadi korban dan belum adanya kerjasama daerah dalam memberikan analisis dan gagasan yang bermanfaat bagi kesejahteraan tempat.

REFERENSI

- Agustino, L. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Akib, H. (2010). *Kebijakan Kesehatan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*. *Jurnal Administrasi Publik*, 1-11.
- Alfitri, M. et al. (2016). *Analysis of Inputs in the Sexually Transmitted Infection Screening with Voluntary Counselling and Testing Program for Female Prisoners at Class II A Jail, in Malang*. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 118-124.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- B. Sore, U., & Sobirin. (2017). *Kebijakan Publik*. Makassar: CV Sah Media.
- Bachri, B. (2010). Meyakinkan Validitas Data melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 46-62.
- Chambers, L. et al. (2015). Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC PublicHealth*, 1-17.
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisa Kebijakan Kesehatan: Suatu Pendekatan konseptual*. Yogyakarta: Deepublish.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS